Comisión de Legislación del Trabajo
S/C

Versión Taquigráfica N° 1102 de 2017

ASOCIACIÓN SÍNDROME DE SENSIBILIDAD CENTRAL INTERNACIONAL (ASSCI)

FEDERACIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD PÚBLICA (FFSP)

ARROZAL 33

FRIGORÍFICO DURAZNO (FRIGOCERRO S.A.)

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 11 de julio de 2017

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Daniel Placeres.
MIEMBROS:	Señores Representantes Fernando Amado, Gerardo Amarilla, Carlos Coitiño y Gerardo Núñez.
INVITADOS:	Por la Asociación Síndrome de Sensibilidad Central Internacional (ASSCI), profesora Claudia Souto, Presidenta; Rosamari Otero y licenciada en enfermería María de los Ángeles Cabrera, vocales. Por la Federación de Funcionarios de Salud Pública (FFSP), Gustavo Gianre, Secretario General; Marita Siri, Secretaria Nacional de Jurídica; técnica en administración Gabriela García, Alejandro Laner y Luis Fuentes.
SECRETARIO:	Señor Francisco J. Ortiz.
PROSECRETARIO:	Señor José Pedro Fasanello.

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Placeres).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Legislación del Trabajo tiene mucho gusto en recibir a la delegación de la Asociación Síndrome de Sensibilidad Central Internacional, ASSCI, integrada por la profesora Claudia Souto, presidenta; la señora Rosamari Otero, vocal, y la licenciada en Enfermería María de los Ángeles Cabrera, vocal.

Este asunto está en la órbita de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, pero el señor diputado Gerardo Amarilla planteó la necesidad de que esta asesora intercambiara información con las delegadas de la Asociación, especialmente en lo que hace a la reglamentación de la enfermedad por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Banco de Previsión Social, aspecto que nos atañe.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- Somos miembros de la ASSCI, que es una asociación de pacientes con enfermedades de sensibilización central. Pertenecemos al Plenario de Asociaciones de Pacientes, que funciona en el Sindicato Médico del Uruguay. Somos una asociación civil. El trámite de nuestra personería jurídica está en la última instancia, ya que falta solo la firma de la señora ministra.

Esta patología incluye fibromialgia y otras enfermedades que en Uruguay no son consideradas como tales, como la encefalomielitis miálgica, conocida como síndrome de fatiga crónica, la sensibilidad química múltiple, la electrohipersensibilidad y algunas otras menores.

En este caso estamos aquí por la fibromialgia. En diciembre del año pasado el señor diputado Pablo Abdala presentó un proyecto de ley sobre fibromialgia. Fuimos convocadas como asociación de pacientes para dar el punto de vista del paciente, que era lo que le faltaba al proyecto. El proyecto fue redactado por el doctor Carlos Uboldi, que es especialista en la enfermedad y tiene mucha experiencia, pero faltaba el punto de vista del paciente, que es muy importante y es con lo que contamos.

Una vez estudiado el proyecto, nos propusimos hacer un estudio no cuantitativo, porque no tenemos las herramientas, pero sí cualitativo de la situación de las pacientes, tanto en Montevideo como en el interior. Nuestra Asociación tiene grupos de trabajo en casi todo el país. Comenzamos a hacer entrevistas en profundidad con pacientes de Montevideo, Rivera, Paysandú, Canelones, Rocha y Maldonado.

Lo que encontramos es que hay un vacío desde el punto de vista laboral en el trato de la enfermedad. Esta enfermedad es discapacitante -nos basamos en la ley de protección a las personas con discapacidad- y, en muchos grados, llega a ser incapacitante. Hoy no es contemplada ni siquiera en el baremo del BPS, en ninguna de las dos posibilidades, ni como discapacitante ni como incapacitante.

A raíz de eso se generan problemas muy serios con el colectivo de pacientes, como malos tratos, desconocimiento de la enfermedad, no respeto a las licencias otorgadas por los médicos tratantes, que generalmente las siguen por mucho tiempo. Esto trae como consecuencia despidos indirectos y renuncias, al no poder cumplir con las funciones establecidas. Cuando se les otorgan jubilaciones transitorias por tres años, como los empleadores no tienen la obligación de reservarles el puesto vuelven de la jubilación y no tienen trabajo, y muchas veces las condiciones de salud y la edad no les permiten acceder a otro.

Además, los problemas de salud son cada vez mayores. A medida que pasa el tiempo esta enfermedad es muy complicada y muy difícil de sobrellevar, y cuando más se necesita el ingreso económico, la persona se queda sin él. Hay un grave problema con el derecho del trabajador. Para las personas con discapacidad se pretende la inclusión y empatar las diferencias, para que puedan trabajar e integrarse, pero en nuestro caso quedamos totalmente desamparadas.

Nos hemos reunido con varios diputados, quienes nos aconsejaron presentar un artículo alternativo, como propuesta de la Asociación, para agregar al proyecto presentado por el señor diputado Pablo Abdala, el que figura en la carpeta que les dejamos. La idea es que la persona conserve su puesto de trabajo y que se adecue la jornada laboral o las funciones a sus posibilidades reales.

Los diagnósticos se ven cada vez en personas más jóvenes. En una época el diagnóstico se daba en mujeres -la prevalencia es femenina- de aproximadamente cuarenta años. Hoy hay chicas de veinte años, niñas y niños diagnosticados con la enfermedad. No tiene mucha lógica que una persona de veinte años tenga como futuro una jubilación por enfermedad o una pensión por invalidez. Todo lo contrario: nosotros pretendemos que se nos ampare en el derecho al trabajo. Si la enfermedad llega a ser incapacitante y el BPS, que es el órgano competente, considera que necesitamos jubilarnos, que así sea, pero en el caso de que la persona tenga capacidad de trabajar pretendemos que se le respete el derecho al trabajo, que es un derecho humano, sin llegar a generar costos importantes para el empleador. Nosotras casi no tenemos problemas con las barreras arquitectónicas; el tema es que no podemos tolerar una jornada de ocho o diez horas haciendo la misma tarea o haciendo tareas repetitivas, por lo que la jornada se podría reducir a ocho o a seis horas. No

podemos estar paradas muchas horas, por lo que es bueno alternar entre estar paradas y sentadas. Estos son puntos a discutir.

Nosotras queremos que se nos respete el derecho al trabajo, porque en algunos casos la jubilación es demasiado prematura y, en otros problemas, la persona se queda sin trabajo. Entendemos que no se está respetando su derecho.

En la carpeta que les dejamos incluimos una breve reseña sobre la Asociación, lo que estamos haciendo, nuestras tareas, el artículo alternativo que proponemos para el proyecto de ley y un muestreo del estudio que estamos haciendo con pacientes de todo el país. Son estereotipos de casos: personas muy mayores -que ya están cerca de la jubilación pero que hacen trabajos que casi no pueden realizar, a las que se las manda a trabajar, a pesar de tener fibromialgia y otras enfermedades que son incapacitantes para el BPS, como la depresión mayor- y chicas jóvenes, que realizan tareas que las perjudican mucho.

SEÑOR AMARILLA (Gerardo).- Agradezco la presencia de la delegación que hoy nos visita, que representa a una Asociación que nuclea a muchas personas que padecen estas patologías en todo el país.

Es justo decir que nos enteramos de la existencia de la Asociación en Rivera, a través de un grupo de unas sesenta mujeres. Tenemos amistad con una de las promotoras del grupo, quien nos planteó que se habían constituido como Asociación y que había una organización nacional. A partir de allí nos contactamos con la profesora Claudia Souto para informarnos sobre el tema.

Hace bastantes años tuve una aproximación a la enfermedad a través de una clienta. Recuerdo que en el juicio se demostró la ignorancia que existe sobre ella en la sociedad y en diferentes ámbitos. A nivel judicial no había conocimiento de la fibromialgia, por lo que para el juicio tuvimos que traer documentación del extranjero, notas de prensa y artículos para informar acerca de lo que la persona estaba padeciendo y sufriendo a partir de esa enfermedad. El desconocimiento era total, no solo en el ámbito público, sino también en el privado, en las empresas, y en el profesional. No sé si ahora sigue siendo así, porque esto ha avanzado bastante, pero en aquel entonces muchos médicos no la consideraban una enfermedad; decían que era un tema psicológico de la persona, prácticamente un invento. Es decir que a todo lo que sufrían estas personas se les sumaba esta carga de desconfianza hacia ellas.

Sin perjuicio de que el proyecto de ley que está en la órbita de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social me parece muy interesante -habría que fomentarlo y moverlo-, también pensaría en medidas concretas, porque las cosas no se resuelven solo con leyes. Por eso me parece tan importante que discutamos este tema aquí, que podamos informarnos y de alguna manera tomar conocimiento de un problema que afecta a muchas personas en la sociedad uruguaya.

A su vez, desde el Parlamento podemos transmitir esta preocupación a los diferentes organismos involucrados, como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tiene que regular las relaciones de trabajo -muchas veces los médicos certificadores no consideran esta enfermedad para las licencias, y hasta la ignoran- y el BPS. Sería bueno incluir esta enfermedad en el protocolo, en sus diferentes grados, a la hora de establecer el baremo de incapacidad física. En ese sentido, deberíamos reunirnos con los jerarcas del BPS y también con sus servicios técnicos. A veces no es una incapacidad permanente, como decía la profesora Claudia Soto, por lo que solo requiere ajustar la jornada y las tareas, como forma de regular la seguridad laboral.

Son temas muy interesantes, que esperamos trasladar a las autoridades competentes con el objetivo de generar espacios de diálogo y debate. Quizás hasta podríamos realizar un seminario con profesionales, pacientes y autoridades del BPS y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con el fin de que expongan sobre la enfermedad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Conocí la enfermedad por la señora de un compañero; hasta que no afecta a alguien cercano, uno no se entera de ella. Lo mismo me sucedió con la enfermedad celíaca.

Vengo del área del vidrio, y costó mucho que se reconociera la silicosis como enfermedad profesional. Si bien estaba considerada, se tuvo que recorrer un largo camino con la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres para rescatar los artículos del decreto del año 1984 por los que se levantaron actividades bonificadas, aunque faltaron algunas.

Acá no se pretende bonificar una actividad. Está claro que el tema es lo que repercute en el trabajo no considerar a los trabajadores con fibromialgia, ya que a veces no pueden ni ir a trabajar. Mi compañero me decía que la señora a veces no se puede levantar de la cama. A ella ahora le están haciendo algunos tratamientos naturales, y está un poco mejor. Acá se trata del reconocimiento de la enfermedad en el trabajo y buscar un mecanismo de calidad de vida a través de los medicamentos o de medidas alternativas naturales que puedan aplicarse.

Me parece que está bien lo que dice el señor diputado Amarilla en cuanto a posicionar el tema. En el Parlamento se han hecho eventos y nosotros podemos sugerir una sala, abrir un debate e invitar a delegaciones de profesionales para que participen. Esto se hizo con el tema de los celíacos, que empezó de a poco y hoy el tema está en la prensa. Hay un gran número de personas que tienen esta problemática y estamos planteando bajar el IVA para esos alimentos, porque son caros.

Creo que el Parlamento es una caja de resonancia que puede poner el tema de la fibromialgia en el tapete. Pensé que era un asunto menor, pero no lo es.

Quisiera saber qué idea tienen del área que abarca esta enfermedad en la población, es decir, si tienen algún dato sobre la cantidad de pacientes con esta enfermedad.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- El porcentaje que se maneja a nivel internacional es del 3%, lo que no significa que sea el mismo porcentaje que se da en Uruguay; se extrapola ese porcentaje porque nuestro país todavía no tiene un estudio al respecto. El proyecto de ley propone hacer un registro de pacientes. Es más, en una de las reuniones que tuvimos con el señor diputado Abdala planteamos específicamente que para tomar medidas concretas era necesario contar con datos que hoy no tenemos. Por esta razón, nos embarcamos en el estudio cualitativo, esperando también información cuantitativa, que es importante.

Sabemos que son muchos. Si fuera el 3%, estaríamos hablando de mucha gente.

Quiero hacer una pequeña acotación en relación a lo manifestado por el señor diputado Amarilla. A nivel del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del BPS, como pacientes estamos totalmente desprotegidos por varios de los factores que el diputado mencionó, como la falta de información y, además, hay una estigmatización del paciente con fibromialgia. Creo que también es un círculo vicioso, empezando por el desconocimiento y la ignorancia, porque en esas instancias se habló de una enfermedad psiquiátrica “inventada” -entre comillas- por la persona.

Desde 1992 la enfermedad está reconocida por la Organización Mundial de la Salud. Estamos hablando de casi veintiséis años. Sabemos que acá todo llega tarde, pero ¿tan tarde? Hablamos de la salud.

El gerente de certificaciones del BPS, que es médico, hace quince días nos dijo que no cree en la fibromialgia; esto es un despropósito. Estamos recibiendo ese *input* permanentemente de autoridades, de gerentes y de médicos; es complicado.

El otro día tuve una reunión con un diputado a quien le expliqué el problema de de una compañera de la Asociación que tuvo que ingresar a trabajar pues la habían obligado a volver después de una licencia. Tuvo que ir con bastón, pero igual se presentó a trabajar. Ella es vendedora de salón en una zapatería de la ciudad, y le dijeron que con bastón no podía trabajar. Por supuesto que se comunicó con la Asociación y, mediante una instancia con un abogado laboral, entró a trabajar, pero la empresa la amenazó durante todo el día. Sin embargo, el diputado del que les hablé nos dijo que era lógico. No es lógico. ¿Por qué una persona con bastón no puede trabajar? Empecemos por ahí. Quizá no pueda atender público y estar ocho horas parada con un bastón. Esto sí es una cuestión de lógica, pero que le impidan entrar a trabajar porque tiene un bastón está totalmente peleado con la lógica.

Estas son las situaciones que enfrentamos día a día con autoridades. Hay un gran desconocimiento pero, también, gran indiferencia y mirar para el costado. Entonces, sucede que estas personas que no tienen contención familiar o emocional -porque esta enfermedad requiere de atención médica y psicológica, y trabajo físico- terminan con una depresión mayor. Pero no es que están deprimidas y por eso les duele, sino que están enfermas y viven años y años de problemas, desconocimiento, indiferencia y malos tratos, y por eso se deprimen. Es al revés de lo que se está planteando. Esa es la realidad.

SEÑOR COITIÑO (Carlos).- Primero que nada agradezco la presencia de esta Asociación.

Quiero confesar que técnicamente me superan. No tenemos dominio de la temática. En la misma medida que esta comisión es uno de los lugares donde ustedes entienden que se puede ayudar, la dimensión que puede alcanzar a los afectados por este tema obliga a hacer un esfuerzo.

En ese sentido, lo que tenemos como punto de referencia es la necesidad de una coordinación con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y, ¿por qué no?, con la Comisión de Seguridad Social de este Parlamento, porque el artículo 7° plantea la creación de las juntas médicas. Esto tiene relación con el Banco de Previsión Social, pero el sistema de seguridad social incorpora cajas paraestatales que, si fuera mirado solo como un tema particular, no daría respuesta a vuestras intenciones de que abarque a todos los afectados, cualquiera sea la relación en materia de seguridad social. Por lo tanto, vamos a seguir con atención este tema y ayudar. Con seguridad la comisión considerará una mecánica que ayude a dar agilidad al tratamiento del tema.

Estuve mirando la agenda de la reunión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social del día de hoy, y el tema que se tratará es otro, es decir, no tiene ninguna vinculación con este proyecto de ley. Por lo tanto, carecemos -por lo menos nosotros- de una información actualizada de cómo dicha comisión está encarando de la atención de la temática. Es una tarea que, seguramente, desde esta comisión deberíamos ayudar dada la trascendencia del tema. Compartimos con el diputado Amarilla que el primer diálogo, para dar respuesta en lo que tiene que ver con la seguridad social, es con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tiene la tarea organizadora más allá de los institutos separados que existen en materia de atención de esta problemática. También sería bueno dar a ello un ritmo muy coordinado con la comisiones de Salud Pública y de Seguridad Social para dar una respuesta en conjunto y no visiones de uno de los puntos que quienes nos visitan hoy plantean.

Vamos a estudiar a fondo el material que nos brinden porque nos ayuda mucho. Seguramente estaremos en contacto de forma permanente. Esta comisión va a hacer todos los esfuerzos a fin de ayudar para dar una respuesta adecuada a esta problemática.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- Estamos trabajando en conjunto con el Sindicato Médico del Uruguay, que nos propuso -en el camino que estamos llevando adelante en este momento- hacer una serie de mesas de trabajo con profesionales. Está bueno que ustedes lo sepan para intercambiar información. El equipo multidisciplinario estaría conformado por reumatólogos y/o internistas, fisiatras, psicólogos y psiquiatras. Empezaríamos a tener mesas de trabajo y nosotros aportaríamos al colectivo médico la problemática del paciente, no desde la queja sino desde la construcción, es decir, de qué manera podemos entablar una relación más fluida para ver cómo manejar las certificaciones y cómo trabajaríamos a ese nivel. Ello también tiene que ver con sensibilizar al colectivo médico sobre lo que le está pasando al paciente.

Todo lo que hoy estamos hablando con los señores diputados, también vamos a transmitirlo en esas reuniones que se realizarán en agosto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros ponemos a vuestra disposición esta Casa. A veces se requiere de espacio, y acá contamos con salas con lindos espacios para hacer debates. Se han hecho encuentros de todo tipo, con temas que se ponen a consideración de la población porque vienen los canales de televisión y la prensa. Entonces, quizás este tema comience a generar un debate en la sociedad. Además, se empieza a arrimar mucha gente y los pacientes se dan cuenta de que este tema no les atañe solo a ellos; se enteran que hay un espacio de encuentro y de debate.

Como bien decía el señor diputado Coitiño, podríamos hacer este debate en conjunto con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y, nosotros, aportaríamos el ángulo del derecho al trabajo, es decir, cómo repercute en el trabajo, a fin de llegar a algunas conclusiones que permitan, quizá, redondear este proyecto de ley, mejorarlo o ampliarlo.

Creo que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social está trabajando solo el tema real de la salud, y nosotros propondríamos hacer un debate con relación al derecho del trabajo.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- Con respecto a la Comisión de Seguridad Social ¿ustedes sugieren que mantengamos una reunión?

SEÑOR PRESIDENTE.- Podrían solicitar una entrevista.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- También la Comisión Especial de Equidad y Género nos pidió que hiciéramos una solicitud de audiencia porque es prácticamente una enfermedad de género, ya que estamos hablando de nueve mujeres de cada diez casos. Generalmente, los problemas son de género porque se enfrenta violencia económica, moral y una cantidad de situaciones cotidianas complicadas para la mujer. Además, en este momento estos temas están sobre la mesa y debemos aprovechar la coyuntura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hoy hay datos que demuestran que la mujer pasó a ser el motor del trabajo en el Uruguay; esta es la realidad. Antiguamente era el varón y hoy no es así, sino que es la mujer que está siendo relevante en materia de trabajo. Creo que está bien plantear lo que decía el diputado Coitiño en la Comisión de Seguridad Social y en la Comisión Especial de Equidad y Género.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- Ellos nos pidieron que lo hiciéramos, y lo vamos a hacer, porque nosotros no la manejamos como enfermedad de género pero hemos detectado que hay problemas serios en ese sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habría que manejarla como enfermedad de género en el abanico del trabajo. Acá estamos hablando de un dato real, universitario: hoy la fuerza motriz del trabajo en el Uruguay pasó a estar en manos de las mujeres. Este es un dato real.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- Eso me llena de orgullo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Lo digo porque es real. Entonces, frente a este hecho, la mayoría a la que afecta esta situación son mujeres, muchas veces jefas de hogar o personas solas. Por esta razón, me parece bueno que se plantee este asunto en la Comisión Especial de Equidad y Género.

Agradecemos vuestra concurrencia y estamos a las órdenes. Si deciden hacer ese tipo de evento la comisión puede respaldarlo, coordinando con el Sindicato Médico del Uruguay, con la Comisión de Salud Pública y Seguridad Social y demás.

SEÑORA SOUTO (Claudia).- Si la comisión desea que enviemos material médico, hoy contamos con ello y podemos acercárselo o enviarlo por correo electrónico.

(Apoyados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias.

(Se retira de sala la delegación de la Asociación Síndrome de Sensibilidad Central Internacional)

(Ingresa a Sala una representación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública)

——La Comisión de Legislación del Trabajo recibe a la delegación de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, integrada por el señor Gustavo Gianre, secretario general; por Marita Siri; por la técnica en administración Gabriela García, secretaria nacional de jurídica, y por los señores Alejandro Laner y Luis Fuentes, a quienes cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR GIANRE (Gustavo).- Agradecemos esta instancia para plantear lo que nos está ocurriendo desde hace largo tiempo con respecto a la Comisión de Apoyo de ASSE, que viene firmando convenios que luego ratifica, en los que sistemáticamente plantea la pérdida de derechos de los trabajadores. Se han firmado convenios con pérdidas respecto a lo que se había logrado en el convenio anterior. En la última reunión que mantuvimos en la Dinatra, Afasse terminó firmando el convenio y hoy les plantean a los compañeros que eso lo firmaron con el otro sindicato y no con nosotros.

La Comisión de Apoyo está despidiendo a funcionarios que lo único que han hecho es reclamar sus derechos por la vía legal. Cuando le hacen el planteo a las autoridades competentes y no tienen respuesta, van a los abogados privados y a los de nuestro sindicato; sistemáticamente se los está despidiendo por reclamar su derecho.

Eso como pasó ahora con el funcionario Macedo del Hospital Pereira Rossell, quien tenía faltas en ASSE debido a una problemática familiar muy complicada y, como tenía un juicio, también lo despiden por

Comisión de Apoyo. O sea que a ese compañero, que es un hombre grande, lo dejaron sin trabajo.

Con el tema del retén pasó exactamente lo mismo. A los compañeros que eran retén por Comisión de Apoyo, por quererlos regularizar -siendo que les pagaban una plata mínima por estar de retén en algunas ciudades grandes- también los despidieron para contratarlos por Rubro 0. En el presupuesto del año pasado a ASSE y a la Comisión de Apoyo se le dieron $ 300.000.000, que no alcanzaron, y tuvieron que volcar $ 254.000.000; o sea, casi $ 560.000.000 para enfrentar juicios de funcionarios a quienes les pagaban 15 la hora de retén. Entonces, han perdido juicios y han tenido que pagar más de $ 12.000.000, y hasta $ 14.000.000, por reclamos de los trabajadores.

Consideramos que lo que hoy está aplicando la Comisión de Apoyo implica pérdida de los derechos de los trabajadores y de juicios -más allá de que ahora plantean que están perdiendo menos juicios-, por no regularizar la situación de los trabajadores.

Por ahora, de mi parte es cuanto tenía para decir.

SEÑOR LANER (Alejandro).- Buenos días, yo soy secretario nacional de prensa y propaganda.

Profundizando lo que planteaba el compañero Gustavo Gianre, frente a los juicios que realizaron los diferentes compañeros, en el momento en que se hacían esos despidos abusivos la Comisión de Apoyo no miraba el perjuicio que eso acarreaba en el área de atención de la salud, fundamentalmente, en el interior del país.

Solamente para dar un ejemplo, hace aproximadamente dos años y medio, en el departamento de Flores fueron cesadas cuatro auxiliares de enfermería, con una tecnicatura en instrumentación quirúrgica, por haber trabado juicio, con lo cual el *block* dejó de funcionar. Entonces, se empezó a contratar los servicios de Comeflo, ya que no se podía operar en el hospital de Flores.

A partir de una instancia de negociación de la federación, esas funcionarias pasaron a Rubro 0, pasando de $ 15 la hora a $ 60, pero en otros casos eso no se pudo llevar a cabo, viéndose afectados los servicios.

Por la política que se está llevando adelante, ya no se pagan más retenes por Comisión de Apoyo, sino por Rubro 0, con otro valor. Ahora, en el derecho privado, los compañeros de Comisión de Apoyo, a diferencia nuestra, tienen derecho a la media hora de descanso, igual que el Grupo 15 del sector privado de la salud. Si el compañero no se toma esa media hora, es sancionado. El problema es que a veces no tiene quién lo cubra. Antes se hicieron algunos juicios por no tomarse esa media hora, que cayeron a partir de una resolución de ASSE. El problema está que si el compañero abandona la sala, y no le ponen a nadie para que lo sustituya, no puede dejar cinco, seis o diez pacientes sin control mientras se toma la media hora reglamentaria, a lo cual lo obliga la dirección.

Permanentemente esto ha generado un sinnúmero de conflictos que bien se podían haber solucionado si en el lapso que va desde la Ley de Presupuestos Nº 17.930 del año 2005, que creó 5.170 cargos para presupuestar a los compañeros de Comisión de Apoyo y patronato, se hubiera cumplido con lo dispuesto. A la fecha de hoy se llevan unos 3.100 presupuestados; han pasado doce años y no se ha podido terminar con la presupuestación de forma tal de que todos seamos trabajadores genuinos de ASSE. Eso genera diferencias salariales, de condiciones laborales, de beneficios que unos tienen y otros no y, muchas veces, termina en abogados que plantean juicios. Como corolario, se arregla por determinada cantidad de plata, pero después los trabajadores son expulsados. Hay que tener presente que, fundamentalmente en el interior del país, no abundan los profesionales ni los técnicos. Hoy en día es muy complicado conseguir un licenciado de laboratorio en departamentos como Tacuarembó, Artigas, Salto, Paysandú y en cualquier lugar; lo mismo ocurre con un imagenólogo. Muchas veces los jóvenes que se reciben se quedan en Montevideo porque acá hay más oferta; entonces, trabajan en tres lugares. Por tanto, si no cuidamos los recursos que podemos tener en el interior, la situación será cada vez más difícil.

Entonces, al no tener el personal calificado, porque no le pago lo que corresponde, porque me hizo juicio y porque lo eché, termino comprando en el sector privado lo que me sale diez veces más barato en el sector público.

Esto es lo que venimos a plantear acá para que, de una vez por todas, la Comisión de Apoyo pague lo que tiene que pagar, pida los dineros que deba pedir a ASSE, o a quien corresponda, de forma tal de preservar la fuente de trabajo y de que se mantengan acorde los servicios que necesita la población.

SEÑORA GARCÍA (Gabriela).- Yo soy secretaria de presupuesto.

Quería agregar que nosotros tenemos una participación en todas las comisiones, en el patronato, en el propio directorio. Teníamos una participación en la Comisión de Apoyo que ahora se nos fue negada. Eso nos llama poderosamente la atención y no quería que quedara sin decirse.

SEÑORA SIRI (María Teresita).- Yo soy secretaria de jurídica de la Federación y quiero participarles con preocupación que hay una cantidad de compañeros que están quedando sin fuente laboral, por el simple hecho de reclamar los derechos inherentes a cada función.

Desde hace años venimos pidiendo a igual función, igual remuneración; y hoy por hoy vemos que los compañeros que han hecho sus lógicos reclamos laborales, se ven afectados cuando quieren presentarse a un llamado a concurso de ASSE en los distintos hospitales. Si han hecho una demanda a la Comisión de Apoyo o a ASSE, quedan fuera y no se pueden presentar, cuando si han ganado juicios es porque el Juez ha considerado que tenían derecho para hacer los reclamos pertinentes.

Muchísimas gracias por permitir esta participación.

SEÑOR COITIÑO (Carlos).- Lo que ustedes nos plantean nos lleva a desarrollar algunas acciones con la intención natural de acercar estos puntos de vista y estas diferencias con la dirección de ASSE, por lo que correspondería que se convoque a su directorio a este ámbito.

Ahora bien, en cuanto a lo que enumeran -refiriéndome a espacio y tiempo- hay algunos aspectos que se abordarán en la discusión de la rendición de cuentas, que va a quedar saldada dentro de menos de un mes, por lo menos, en la Cámara de Diputados. Precisamente, algunos aspectos referidos a las presupuestaciones y demás se decidirán en el marco de la ley de rendición de cuentas.

Pero hay otras cuestiones que son de relacionamiento, que son permanentes y están fuera del tratamiento de la rendición de cuentas. Por eso estamos proponiendo que esta Comisión convoque al directorio de ASSE para ir intercambiando ideas, de forma de ayudar, como un puente articulador, a un relacionamiento más rico, con intención de solucionar problemas

Evidentemente el detalle de lo que ustedes plantean va en ese sentido. Ha habido movilizaciones y hay que ver qué mirada tiene el directorio de ASSE. Es en ese intercambio que desde la Comisión ayudaremos a construir el mejor marco para que no se reiteren las denuncias -si se configuraran finalmente: lo que ustedes plantean se está registrando y quedará establecido en la versión taquigráfica- que ustedes están realizando.

Esta Comisión no va a tener un pronunciamiento por adelantado; primero va a dialogar con el directorio de ASSE y, a partir de ahí, intentará convencerlo para que haya un ámbito de negociación entre ustedes que pueda resolver de la mejor manera los problemas que plantean. Lo ideal sería que hubiera una actuación muy feliz que permita un diálogo calificado y con sentido de superación de los aspectos que ustedes denuncian.

SEÑOR GIANRE (Gustavo).- Quisiera agregar a lo que dice el señor diputado Coitiño que en esta rendición de cuentas -en lo poco que quedó, luego de que pasó por Economía- llegaron $ 300.000.000: $ 200.000.000 para el ejercicio 2018; $ 100.000.000 para Comisión de Apoyo y patronato -que me corrijan los compañeros si me equivoco-, para los juicios de los trabajadores. Nuevamente no solucionamos el problema de los trabajadores, sino que les pagamos juicios que después los llevan al despido, porque con esta política perversa de la Comisión de Apoyo uno reclama su derecho y termina despedido.

Esto era siguiendo el hilo conductor de lo que planteaba el diputado Coitiño sobre el presupuesto.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Agradezco a las compañeras trabajadoras y a los compañeros trabajadores por estar en la Comisión.

En el mismo sentido que el diputado Coitiño, hacemos acuerdo en la necesidad de contar con la presencia de ASSE. Ahora, a los efectos de agilizar -porque tenemos una lista muy grande de citaciones por otros conflictos laborales y tratamiento de proyectos de ley-, estaríamos cursando un pedido de informes a la Administración de Servicios de Salud del Estado a los efectos de tener una respuesta lo más rápida posible y de poder brindarles a ustedes una rápida atención a los planteos que han efectuado en el día de hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ahora estamos tomando conocimiento del tema; acá más que nada se viene por despidos arbitrarios, todo lo que hace al derecho del trabajo. Como dijeron los señores diputados Coitiño y Núñez, además de recibir delegaciones, tenemos cuatro proyectos a estudio, uno de los cuales tiene que ver con el fondo de insolvencia patronal y es importante aprobarlo en este año. La información escrita nos permite pasársela a ustedes y tener más elementos en el momento de la concurrencia. Nos gustaría saber qué cantidad de empleos son, qué opina la Dirección de ASSE.

El informe que nos han brindado ha sido bueno. De nuestra parte, llevaremos a cabo las dos acciones mencionadas: haremos un pedido de informes por escrito y coordinaremos la fecha de concurrencia de ASSE a la Comisión.

Muchas gracias por su comparecencia.

(Se retiran de sala los representantes de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, FFSP)

——Quiero hacer una propuesta a la Comisión. Tanto las autoridades de Arrozal 33 como las del Frigorífico Frigocerro nos contestaron que agradecían la invitación, pero que quedaban a la orden; no sé qué pasó, tal vez haya sido por un problema de tiempo. Entonces, si ustedes están de acuerdo, me gustaría que la Comisión se pusiera en contacto con ellos, para que, en base a su agenda, nos digan qué día y en qué horario podrían concurrir o, en todo caso, recibirnos. Si la Comisión tiene que trasladarse al frigorífico, en Durazno, o a Arrozal 33, en Treinta y Tres, lo puede hacer, porque me parece que hay que cerrar un círculo que comenzó hace mucho tiempo. Si bien se ha avanzado en algunas negociaciones en el Ministerio, acá hay que cerrar ese tema: saber cómo está, cómo viene.

(Apoyados)

——No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

Ver documento adjunto

Ver documento adjunto